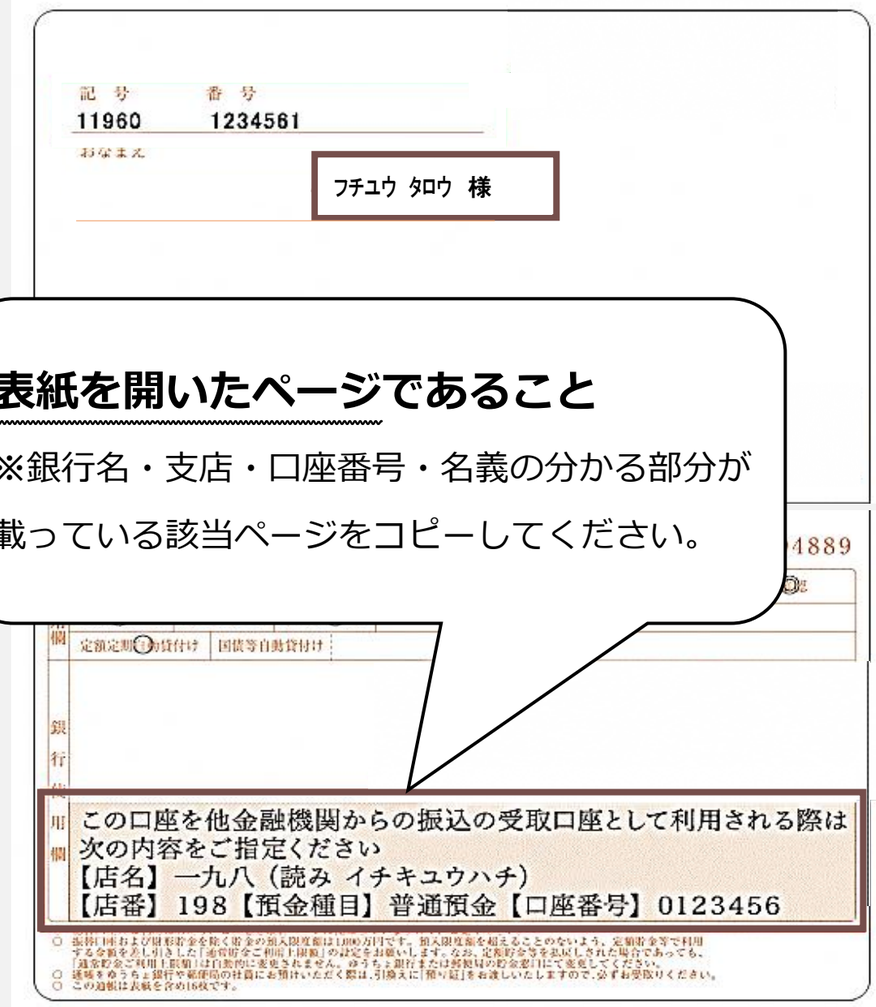
◆通帳の写し例（次の１、２の写しが必要です！）

1　銀行名・支店名・口座名義人・口座番号が分かる部分

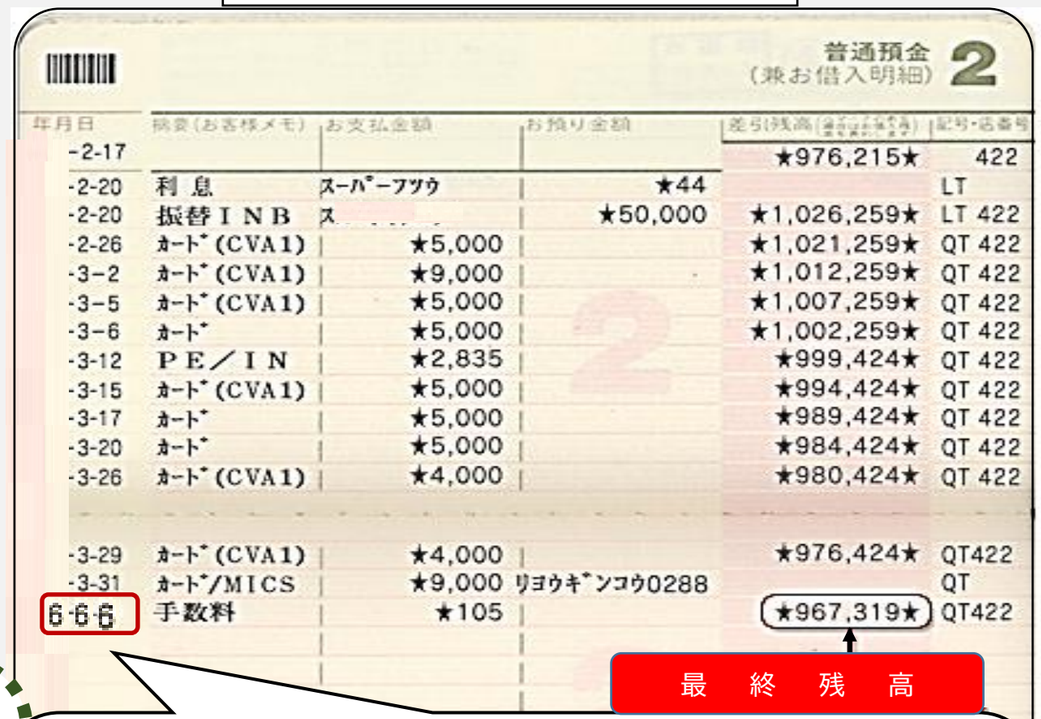


ポイント！

表紙を開いたページであること

※銀行名・支店・口座番号・名義の分かる部分が載っている該当ページをコピーしてください。

2　最終残高が分かる部分



ポイント！

申請日から２か月以内に記帳したものであること

※普通預金の他に、定期預金口座等がある方は、そのページの写しも必要です。

※年金を受給している口座の場合は、年金の振込み（偶数月の15日）が確認できるページの写しも必要です。

※インターネットバンクの場合は、銀行名、支店名、口座番号、口座名義人、口座残高の分かる部分の写しを提出してください。(例:キャッシュカードと ATM で残高照会したレシートの写し等)

ポイント！

被保険者本人とその配偶者が保有しているすべての口座について、ご提出ください。
※出入金が全くなくても、口座を残している場合は、写しの提出が必要です！

◆記入例（裏面の通帳の写し例もご確認ください！）

令和〇年度介護保険

府中市長
次のとおり関係書類を添えて、

〇年 〇月 〇日

被保険者番号をご記入ください（介護保険証等に記載有り）。

フリガナ	フチュウ タロウ
被保険者氏名	府中 太郎
住所	府中市 宮西町 2丁目
入所（院）した介護保険施設名称及び所在地（※）	介護老人保健施設 〇
入所年月日（※）	令和〇 年 〇 月 〇 日

被保険者番号	0 0 1 2 3 4 5 6 7
個人番号	1234 5678 9012
生年月日	昭和 〇年 〇月 〇日

個人番号をご記入ください。
※分かる方のみ。マイナンバーの記入が難しい（分からない）場合は、無記入でかまいません。
個人番号を記入した方は、下記の書類を添付してください。

配偶者に関する事項	配偶者の有無	有 ・ 無 ※該当項目に必ず〇を付けてください。	個人番号 1234 5678 9012
	フリガナ	フチュウ イチコ	
	氏名	府中 一	
	住所	同上	
	本年1月1日現在の住所（現住所と異なる場合）		
	市町村民税課税状況	課税 ・ 非	

※個人番号を記入した方のみ、下記1、2両方の書類（郵送の場合は写し）が必要です（記入しない場合は不要です）。
1 個人番号カード（裏）、通知カード、個人番号の記載がある住民票のうち、番号が確認できるもの1点
2 個人番号カード（表）、運転免許証、障害者手帳等のうち1点（顔写真付き）
又は、介護保険被保険者証、医療保険証等のうち2点（顔写真なし）

※申請者が被保険者本人の場合には、次の欄への記載は不要

フリガナ	フチュウ カズ		
申請者氏名	府中 一夫	本人との関係	子
申請者住所	電話番号 090（1234）5678		

日中連絡できる電話番号を記入してください。

被保険者の収入、預貯金等に関する申告 ※

収入等に関する申告	☐	①生活保護受給者または市町 ②老齢福祉年金受給者については、預貯金、有価証券等の金額の合計が1，000万円（夫婦は2，000万円）以下です。
	☐	①市町村民税世帯非課税者です。 ②課税年金収入額とその他合計所得金額と遺族年金・障害年金収入額の合計額が、年額80万円以下です。 ③
	☑	① ② 年額80万円を超え120万円以下です。 ③預貯金、有価証券等の金額の合計が550万円（夫婦は1，550万円）以下です。
	☐	① ② ③
非課税年金の受給状況	☐ 受給なし	☑ 受給あり（ 遺族年金 ・ 障害年金 ）※ 受給している年金に〇を付けてください。

該当するものいずれか1つに☑を入れてください。

非課税年金の受給の有無に必ず☑を入れてください（受給している場合は、年金の種類に〇をつける）。

	金額	添付書類
預貯金（普通及び定期）	被保険者 △△△ 円 配偶者 □△〇 円	通帳の写し（口座名義人や口座番号が記載されているページ及び残高が確認できるページ）
投資信託、有価証券（株式、国債、地方債、社債等）	被保険者 △△〇 円 配偶者	銀行、信託銀行、証券会社等の口座残高の写し（残高が確認できるページ）
金、銀等（積立購入を含む）、購入先の口座によって時価評価額が把握できる貴金属		
現金（たんす預金）		
負債（借入金、住宅ローン等）	被保険者 0 円 配偶者 0 円	借用証書等の写し（直近2か月の出入金が確認できるページ）
合計	●●●●●●円	※本人名義の負債がある場合は、預貯金額などから差し引きます。

資産等の金額を記入していただき、その残高が確認できる書類を添付してください。
（生活保護受給者は記入不要です。）

注意事項
1 この申請書における「配偶者」については、世帯分離をしている配偶者又は内縁関係の者を含みます。
2 預貯金等については、同じ種類の預貯金等を複数保有している場合は、その全てを記入し、通帳等の写しを添付してください。
3 書ききれない場合は、余白に記入するか、別紙に記入の上添付してください。
4 虚偽の申告により不正に特定入所者介護サービス費等の支給を受けた場合には、介護保険法第22条第1項の規定に基づき、支給され
最大2倍の加算金を返還していただくことがあります。

同 意 書

〇〇 年 〇 月 〇 日

府中市長

介護保険
他の関係
の課税状
また、府
している旨

、銀行、信託会社その
者を含む。以下同じ。）
ることに同意します。
び私の配偶者が同意

被保険者本人 住所 府中市 宮西町 2丁目24番地
氏名 府中 太郎
被保険者の配偶者 住所 同上
氏名 府中 一子

被保険者本人と配偶者について、記入してください。
（生活保護受給者は記入不要です。）